Acción Global de Salud

2005-2006



ACCIÓN GLOBAL DE SALUD

Agenda de Campaña

***Acción Global de Salud* es un instrumento de campaña basado en el Primer *Observatorio* Global de Salud (Global Health Watch) publicado en julio del 2005**

El *Observatorio* es una amplia colaboración de expertos, organizaciones no gubernamentales, activistas de la sociedad civil, grupos de comunidades, trabajadores de salud y académicos en el campo de la salud pública. Fue iniciado por el por el Movimiento de Salud de los Pueblos ("People's Health Movement"), la Alianza Global Gauge para Equidad ("Global Equity Gauge Alliance") y Medact.

Este Informe Alternativo sobre la Salud Mundial es una evaluación basada en evidencias de los servicios de salud y la economía política de la salud y constituye un desafío hacia las instituciones mayores que con influencia en el campo de la salud.

El Observatorio nace de muchas campañas y luchas de la sociedad civil y profesional para el mejoramiento de la salud, y ha sido lanzado para coincidir con la II Asamblea de la Salud de los Pueblos en Cuenca Ecuador, en donde 2000 personas de todo el mundo se han reunido para discutir y debatir estrategias para superar las barreras políticas económicas y sociales para una salud mejor y más justa.

El *Observatorio* está disponible en el portal www.ghwatch.org y también en formato de CD al que puede accederse contactando ghw@medact.org y será publicado por Zed Books en diciembre del 2005.







Movimiento de Salud de los Pueblos ("People's Health Movement") ● www.phmovement.org
Alianza Global Gauge para Equidad ("Global Equity Gauge Alliance") ● www.gega.org.za
Medact ● www.medact.org

Reduciendo las Inequidades de Salud en el Mundo

La crisis contemporánea de la salud mundial es un reflejo de las crecientes inequidades que existen entre los países y dentro de ellos. Los avances científicos y tecnológicos han aportado a un mejoramiento de la salud de algunos. Sin embargo, cada vez más gente vive en la pobreza y 30000 niños mueren cada día.

El Observatorio Global de Salud (Global Health Watch) 2005-2006, presenta las disparidades en salud y llama la atención hacia los mecanismos mediante los cuales los gobiernos, instituciones internacionales y la sociedad civil pueden aplicar para combatirla.

Los trabajadores de la salud en particular pueden jugar un papel vital en transformar la retórica sobre derechos universales de la salud y ciudadanía global en una realidad (Recuadro 1). Aquellos que viven en las zonas más ricas del mundo tienen la particular responsabilidad de presionar hacia un cambio.

La interdependencia generada bajo la globalización incrementa estas responsabilidades éticas.

Los temas cubiertos por el *Observatorio* son diversos (Recuadro 2), pero todos ellos destacan las inequidades económicas, sociales y políticas que destruyen la salud.

Este documento de campaña enfoca áreas claves donde las presiones colectivas deben ejercerse.

Construyendo un mundo justo

La conquista de un mundo justo donde se elimine la pobreza y desarrolle la salud implica cambiar la manera en que la economía global es manejada, e incrementar sustancialmente la transferencia de recursos de los países centrales hacia los países periféricos.

Defendiendo y extendiendo el sector público

La reparación y desarrollo de los sistemas de atención en salud pública son cruciales para detener las amenazas de la mercantilización y reducir los crecientes abismos sociales y de salud. Este reporte propone una agenda de diez puntos para la acción.

Migración, farmacéuticas y grandes corporaciones

La migración de trabajadores de la salud, las normas globales de propiedad intelectual que incrementan los precios de las medicinas y el impacto de las multinacionales en salud destacan como tres ejemplos de la manera en la globalización y la subordinación de los derechos de la salud a objetivos comerciales, afectan directamente la salud y los sistemas de salud a través del mundo.

Tomando acciones frente a los cambios climáticos y al militarismo

El cambio climático global y el militarismo son dos de las más importantes causas presentes y futuras de deterioro de la salud a través del mundo. La incapacidad actual de enfrentar dicha problemática de modo significativo señala la urgente necesidad de mayor movilización de la sociedad civil, de las organizaciones populares y de los trabajadores de la salud para arrancar soluciones más efectivas y justas.

Afirmando el liderazgo por la salud global en la Organización Mundial de la Salud

El mundo necesita una agencia de salud multilateral que sea capaz de proteger y promover la salud, reducir las desigualdades y asegurar la vigencia plena de los derechos universales frente a las necesidades básicas y de salud. Para que esto suceda, la OMS requiere más recursos y ser más sensible a las necesidades de los pueblos, alcanzando estándares de administración mejores.

Acción Global de la Salud ("Global Health Action") demanda al *Observatorio* el recomendar una agenda que oriente la lucha de los trabajadores de la salud y los gestores de la campaña.

RECUADRO 1

Los trabajadores de la salud pueden hacer la diferencia

Hay un legado formidable en las disciplinas de la salud pública, la medicina y la enfermería acerca de los mayores problemas mundiales de enfermedad y mortalidad. Los profesionales de la salud también han sido protagónicos en la lucha contra las enfermedades sociales de la pobreza, la esclavitud, la opresión y la tortura.

Tanto en los países centrales como periféricos se ubican en una posición privilegiada para impulsar los cambios.

El Observatorio Global de Salud ("Global Health Watch") representa una llamada a todos los trabajadores de la salud para ampliar y fortalecer la comunidad global que lucha por la salud y que enfrenta los graves problemas de inequidad y sufrimiento, así como sus determinantes económicos y políticos.

Los trabajadores de la salud pueden actuar como individuos; a través de sus organizaciones empleadoras y gremiales; a través de organizaciones de la sociedad civil que laboran por la salud de los pobres y las poblaciones vulnerables. Los trabajadores de la salud también pueden desempeñar su tarea apoyando las luchas de las comunidades para ganar acceso a sus recursos naturales básicos tales como: la tierra, los alimentos, el agua y los servicios de salud.

Los responsables de políticas públicas y de salud tienen un importante papel que desempeñar para difundir el conocimiento y la información hacia la sociedad civil, por ejemplo las determinaciones políticas de la enfermedad y las razones por las cuales no funcionan o no existe el acceso a los servicios de salud.

Una meta central del *Observatorio* es la de estimular el agrupamiento nacional y regional de los profesionales de salud en colaboración con otras ONG's y estamentos de la sociedad civil, para organizar sus propios observatorios de salud que contribuyan a monitorear las acciones de sus gobiernos, del sector privado y de la comunidad y de las corporaciones internacionales, enfrentándolas cuando sea necesario. Este es un ingrediente importante para la movilización social requerida para promover el cambio político a favor del desarrollo de la salud y la lucha contra las inequidades.

El Observatorio Latinoamericano de la salud así como un el Informe de la Salud en la India, son dos ejemplos disponibles que pueden consultarse en el portal del Global Health Watch.

Los trabajadores de la salud en las sociedades centrales tienen el deber moral y profesional de considerar la salud de los pueblos que viven en sus países. Ellos pueden:

- Estimular a sus organizaciones (hospitales, clínicas de atención primaria o unidades académicas) para que establezcan alianzas a largo plazo con organizaciones de sus contrapartes en los países periféricos. Dichos nexos implican soportes a largo plazo, incluyendo la transferencia de recursos materiales, tecnologías y otras capacidades.
- Campañas para el cambio de las políticas de los gobiernos e instituciones globales.
- La implementación de compras locales, desarrollo de capitales y políticas de recursos humanos que sean éticas y sensibles frente al impacto sobre la salud global y los ecosistemas.

RECUADRO 2

El Observatorio Global de Salud ("Global Health Watch) 2005 – 2006 – Contenidos

Parte A - Globalización y Salud

- ¿Salud para todos en un "mundo sin fronteras"?

Parte B - Servicios y Sistemas de Salud

- Sistema de servicios de salud y abordajes
- Medicinas
- La crisis global de los trabajadores de la salud
- Salud sexual y reproductiva
- Tecnología genética

Parte C - Salud de Grupos Vulnerables

- Pueblos indígenas
- Discapacitados

Parte D - El contexto más amplio de la Salud

- Cambio climático
- Agua
- Alimentación
- Educación
- Guerra

Parte E - Tomando en consideración

- Organización Mundial de la Salud
- UNICEF
- Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional
- Grandes compañías
- Cooperación internacional
- Deuda externa
- Investigación esencial en salud

Parte F - Conclusiones

A Construyendo un mundo justo

- 2.7 mil millones de personas viven con menos de dos dólares diarios – un incremento de apenas el 10% desde 1987
- La expectativa de vida en África es de 39 comparada con 66 en las sociedades desarrolladas
- El gasto anual para cooperación al desarrollo en salud realizado por la suma de todos los países desarrollado -US$10 mil millones- es equivalente a la cantidad gastadas en helados en Europa
- Mientras la riqueza de las naciones desarrolladas se ha incrementado en más de 150% desde 1960, la ayuda per capita ha crecido apenas en un 10%
- El poder y la riqueza de las corporaciones multinacionales ha crecido. De las 100 mayores entidades económicas del mundo, 51 son empresas de negocio, las ventas combinadas de los 20 negocios más grandes equivales a 18 veces los ingresos combinados del 25% más pobre de la población mundial

El mundo en que vivimos está profundamente polarizado. Las estadísticas de pobreza y salud registran las desigualdades pero son apenas una leve muestra del grado de miseria que enfrentan los de abajo.

Grandes cantidades de los recursos naturales en países periféricos han sido capturadas y llevadas bajo el control de los países ricos a través de una variedad de instrumentos que incluyen reglas injustas de propiedad, términos de comercio injustos, colusiones con déspotas y gobiernos antidemocráticos y condicionantes económicos impuestos a través de cooperación para el desarrollo. Muchos de esos recursos son extraídos y controlados por irresponsables corporaciones multinacionales, y son usados para alimentar los insaciables y ecológicamente no sustentables patrones de vida de esa minoría de ricos.

Dichas inequidades son éticamente inaceptables, especialmente en un mundo globalizado que nos acerca. ¿Qué podemos hacer sobre todo esto?

Reforma comercial y la gobernancia de la economía mundial

El *Observatorio* describe los serios problemas suscitados por la estructura y procesos de la gobernancia global, los cuales están enraizados en las inequidades económicas que existen entre las diferentes naciones.

El poder de decisión del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, por ejemplo, está basado en las contribuciones financieras, lo cual conduce a una representación totalmente sesgada. En el Banco Mundial los Estados Unidos copan el 17% de los votos, mientras 47 países de la África Sub-Sahara copan apenas el 7%.

El comercio injusto conduce a un abismo creciente entre los ricos y los pobres, manteniendo a cientos de millones de personas atrapados en la pobreza y limitando las posibilidades de desarrollo de los países de bajos y medianos ingresos. El comercio es promovido también sin brindar suficiente atención a la salvaguardas y regulaciones que se requieren para prevenir y reducir la degradación ambiental, desempleo, trabajo explotado y exposición a las amenazas para la salud (Recuadro 3).

Mientras el poder de decisión en la Organización Mundial del Comercio se reparte nominalmente sobre la base de un voto por cada miembro, en la práctica los países desarrollados, con sus grandes delegaciones comerciales y poder de negociación financiera determina la agenda.

Al mismo tiempo grandes corporaciones generan enormes e influencias en los gobiernos de las naciones más ricas y promueven formas de comercio global y regulaciones financieras que debilitan la ciudadanía y la soberanía de las sociedades, particularmente en países periféricos.

Qué debe suceder

- Los países desarrollados deben cumplir sus promesas de abrir sus mercados a los productos de los países más pobres, especialmente los agrícolas y textiles. Ellos deben cumplir sus promesas de reducir los subsidios a sus propios productores cuando aquellos resultan en una competencia desigual y destruyen jóvenes industrias de los países pobres. Los gobiernos del sur también deben cumplir su parte en la protección de sus frágiles economías respecto a la injusta competencia.
- Los acuerdos globales, bilaterales y regionales deben someterse a evaluaciones sobre los temas de equidad y salud y deben ser sujetos de mayor escrutinio público y parlamentario.
- El Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio y el Fondo Monetario Internacional deben ser reformados para representar y actuar a nombre de los intereses de los más pobres y rendir cuentas de su responsabilidad en la perpetuación de la pobreza y el impulso de la inequidad.
- El sistema de las Naciones Unidas, una institución anacrónica gobernada por estructuras y reglas que fueron instituidas para otra época, requiere una reforma fundamental para promover mayor equidad entre los países, una globalización más justa y la satisfacción de los derechos universales de la salud.

Soporte al desarrollo humano a través de mayor cancelación de la deuda y cooperación para el desarrollo

La reciente Cumbre G8 ha realizado algunos progresos hacia la cancelación de la deuda y el mejoramiento de la cooperación para el desarrollo. Esto ha seguido a la activación de la movilización popular en demanda de un trato justo para la gente más pobre (Recuadro 4).

Sin embargo el progreso es aún demasiado limitado y lento. Millones de personas siguen siendo afectadas por el peso del pago de una deuda en la cual no tuvieron parte alguna, ni peor de sus beneficios. La mayoría de países desarrollados no gastan el 0.7% de su ingreso nacional en cooperación para el desarrollo-como fue acordado hace 30 años.

El *Observatorio* también describe como la cooperación para el desarrollo puede ser parte del problema cuando es utilizada para forzar a los países hacia reformas económicas y la apertura de sus mercados –procesos que generalmente benefician a los donantes y grandes corporaciones multinacionales-. Algunos países donantes también insisten en que los fondos de ayuda se utilicen para comprar sus propios productos y servicios –lo que se conoce como "ayuda vinculada"-.

En el sector de salud la asistencia para el desarrollo a menudo se ejerce en la forma de una diversidad de programas e iniciativas inconexas, todo lo cual compromete la capacidad de los gobiernos para impulsar planes de atención a la salud coherente y de largo plazo.

Qué necesita suceder

- Los recientes avances en cancelación de la deuda deben ser consolidados y ampliados, pero sin basar su financiamiento en los presupuestos de la cooperación. Como mínimo las metas de gasto público para salud, educación y seguridad alimentaria debieran tener prioridad sobre cualquier pago de la deuda.
- Países donantes deben cumplir la meta de las Naciones Unidas del 7% del producto nacional bruto para el 2010 y no para el 2015 como han prometido algunos países.
- La cancelación de la deuda y la cooperación para el desarrollo no deben traer aparejado ningún condicionamiento, excepto con respecto a los estándares de transparencia y rendimiento de cuentas sobre el uso de dinero, deben por tanto no estar "atados".
- En el sector de salud la cooperación para el desarrollo debe coordinarse mejor, respondiendo a prioridades nacionales y contribuyendo a la conformación de sistemas de salud equitativos en los países en desarrollo.

Extensión del principio de tributación justa

Una enorme cantidad de riqueza es creada y comercializada en el dominio global, mucha de ella exonerada de impuestos. El *Observatorio* contiene detalles de cómo la riqueza de las corporaciones se esconde en paraísos fiscales y cuesta a los gobiernos más de US$255 mil millones anualmente por la pérdida de pago de impuestos.

Hay otras fuentes de retorno –impuestos a las transacciones monetarias, impuesto al comercio de armas, impuesto global ambiental e impuesto a las aerolíneas. Estas podrían también proveer incentivos para evitar fuentes de daño social y ecológico.

Estos propósitos engloban principios de distribución justa de los recursos económicos globales y debieran tener preeminencia sobre los conceptos de calidad y perdón a la deuda

Qué debe pasar

- Los gobiernos deben acordar el establecimiento de una autoridad internacional de tributación con el mandato de eliminar la evasión de impuestos y elevar los réditos para el desarrollo a nivel global.
- Los gobiernos deben explorar –e implementar- nuevas formas de financiamiento del desarrollo tales como el impuesto a las transacciones monetarias.

Enfrentar la corrupción y la opresión

La transferencia de recursos de los países ricos a los pobres a menudo se justifica con el argumento de que en los últimos hay corrupción y gobiernos opresivos.

Sin embargo, la corrupción existe en todas las sociedades y los agentes de la corrupción y opresión en los países pobres también incluyen actores del mundo desarrollado.

La corrupción florece cuando las administraciones públicas son carentes, no rinden cuentas o están secuestradas por intereses inescrupulosos. La opresión se sustenta en acuerdos ilegales de armas que generalmente benefician a los fabricantes de éstas del mundo desarrollado. Crecientes disparidades entre países y dentro de ellos catalizan la corrupción, lo cual enfatiza aún más la importancia de enfrentar tales inequidades.

Qué debe suceder

- Más inversiones de donantes en marcos legales y regulatorios de rendición de cuentas y monitoreo de la corrupción.
- Más inversión en los presupuestos del sector público para procesos de monitoreo en los países.
- Reglas, procedimientos y financiamiento para mecanismos que transparenten las cuentas de las corporaciones y las abran al escrutinio público.
- Los ciudadanos de países ricos deben monitorear la complicidad de sus propios gobiernos y compañías en la corrupción que se ejerce en los países pobres y hacer campañas para que los donantes suscriban la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción.

RECUADRO 3

Efectos nocivos del comercio

Así como el comercio puede elevar las condiciones de vida y mejorar la salud también puede dañarla seriamente. Ejemplos de estos son:

- Las corporaciones transnacionales que buscan una fuerza de trabajo y con bajo salarios y no sindicalizada en los países pobres y que ignoran las normas de la salud ocupacional y ambiental.
- El creciente control sobre la producción de alimentos por unas pocas corporaciones globalizadas que desplazan a los pequeños productores y reducen el acceso a recursos nutricionales.
- La presión de las naciones poderosas para la apertura de los mercados que favorezca a sus corporaciones en servicios esenciales tales como los del agua –un proceso que está siendo facilitado por el Acuerdo General sobre el Comercio en Servicios (GATS).
- Las grandes distancias entre productores y consumidores, que conllevan daños ambientales por medio de la transportación de comida y otros bienes

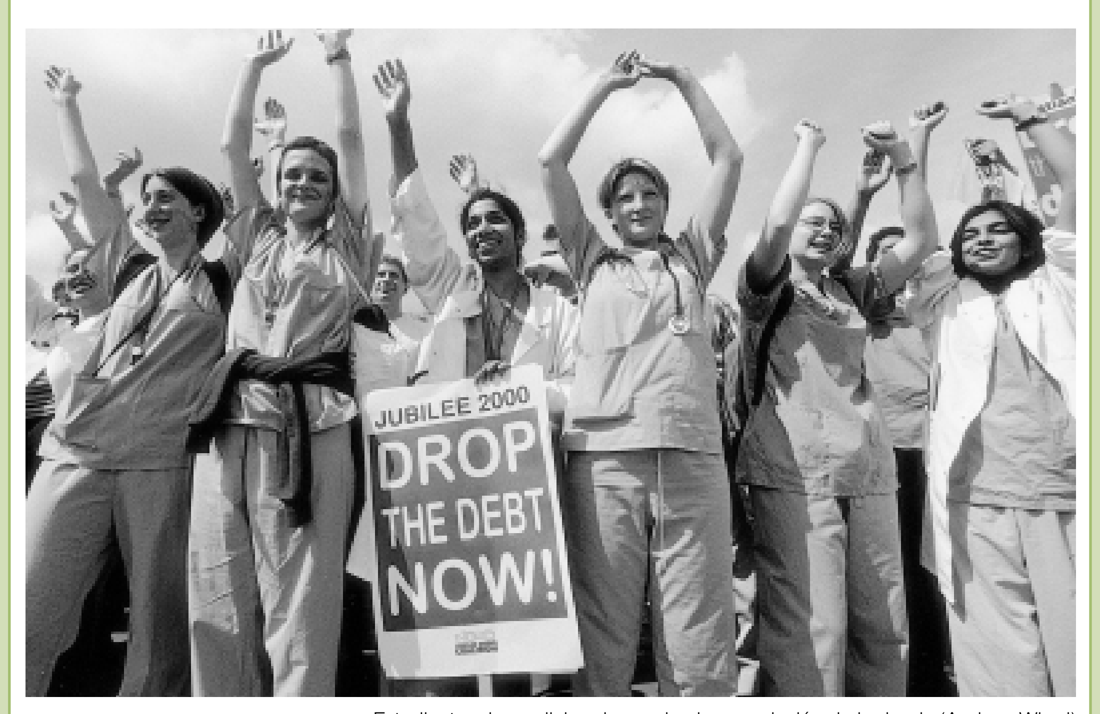
RECUADRO 4

Jubileo 2000 – el Poder de la Solidaridad Global

El Jubileo 2000 fue lanzado a mediados de los 90s para enfrentar la incapacidad de los gobiernos más ricos, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional para reconocer que la cancelación de la deuda era tanto moral como necesaria para el desarrollo.

La campaña movilizó con éxito a la sociedad civil a través del mundo y 24 millones de personas suscribieron la más grande petición mundial. En la cumbre G7 en colonia en 1999 el Jubileo 2000 persuadió a los acreedores para que prometan US100 mil millones de dólares de cancelación de la deuda.

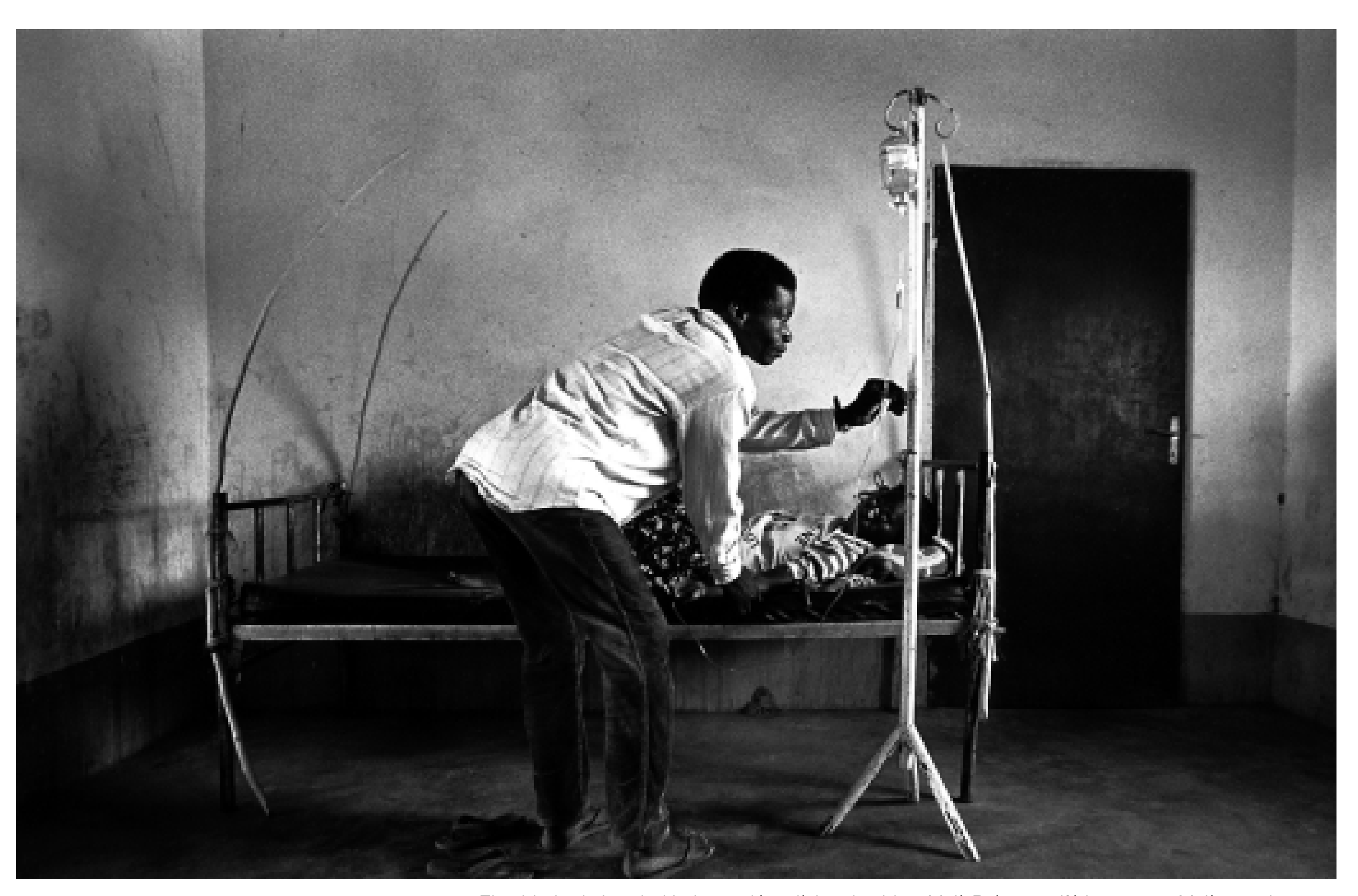
A pesar de que esta promesa no ha sido plenamente cumplida, algo de aquello se ha logrado y los gestores de la campaña en países deudores han mantenido su presión. El Jubileo 2000 mostró que una coalición amplia –que incluyera grupos prominentes de profesionales de la salud- puede contribuir a la toma de conciencia popular de los problemas globales, aplicar presión y lograr cambios.



Estudiantes de medicina demandan la cancelación de la deuda (Andrew Wiard)

¿Qué pueden hacer los trabajadores en salud y los gestores de la campaña para construir un mundo más justo?

- Demandas y campaña por:
    - Una delegación internacional de expertos en salud pública y comercio debe ser nombrada y encargada de atender las subsecuentes rondas de negociaciones de la Organización Mundial de Comercio (OMC). Esta debe asesorar y ofrecer alertas en salud pública a los ministros de finanzas y comercio de los países periféricos y someter un informe de alto nivel sobre el impacto en la salud y equidad de todas las decisiones de la OMC. Esto debe comenzar en las conversaciones de Hong Kong en diciembre del 2005.
    - La Organización Mundial de la Salud debe declarar la reforma de las Naciones Unidas, de la OMC, del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional como prioridades claves globales de la salud pública.
    - Una autoridad tributaria internacional en nuevas fuentes para el financiamiento del desarrollo y la salud.
    - Un monitoreo y evaluación independientes de las políticas e impacto en salud de los programas oficiales de los donantes.
- Apoyar públicamente y respaldar campañas por el comercio justo, la cancelación de la deuda y más cooperación, por ejemplo la Convocatoria Global de Acción contra la Pobreza (http://www.whiteband.org), en el avance hacia la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en septiembre del 2005 y en lo posterior.
- Promover una mejor educación para los trabajadores de la salud y los estudiantes de pregrado en salud acerca de los desafíos globales destacados por el *Observatorio*.
- Desarrollar políticas de fortalecimiento ético y prácticas de "comercio justo" en los sistemas de salud.



El cuidado de la salud bajo presión, clínica de aldea, Malí. Países periféricos como Malí necesitan una mejor oportunidad en la economía global para mejorar la salud (Jan Banning/Panos Pictures)

Defender y extender el sector público

- Cientos de millones de personas carecen de asistencia básica en salud
- Los sistemas de salud en muchos países se han deteriorado debido a la crisis económica y a la falta de inversiones gubernamentales
- El colapso de la moral y calidad de los programas del sector público ha resultado en el crecimiento de un sector privado sin regulaciones
- Las políticas de reforma neoliberal del sector de la salud y los acuerdos comerciales han contribuido a deteriorar el sector público y amenazan con consolidar la mercantilización del cuidado de la salud
- Los países con mayor mercantilización de la salud logran peores resultados en este campo

El *Observatorio* explica porqué los servicios de la salud orientados hacia el mercado y las conductas comerciales de los proveedores resultan en ineficiencia, pobre calidad de la atención, ampliación de las inequidades en el acceso a los servicios, la erosión de la confianza entre pacientes y proveedores y una inclinación inapropiada del balance hacia el lado de la tecnología médica en detrimento de las iniciativas basadas en las comunidades.

Estos problemas también han afectado las actividades del sector público en otras actividades (Recuadro 5)

Qué debe suceder

El *Observatorio* clama por la reparación y desarrollo de los sistemas de salud basados en la siguiente agenda de acción (10 puntos)

1. Proveer financiamiento adecuado para los sistemas de atención en salud

Hay la necesidad de una mayor campaña internacional que demande nuevas fuentes de financiamiento para sustentar una infraestructura básica de servicios en el plazo mediato y largo en cada país

2. Dar mejor atención a los trabajadores del sector público

Los trabajadores del sector público de la salud constituyen la fibra vital de los sistemas de salud. Ellos requieren salarios dignos, respaldo y entrenamiento permanente, especialmente a aquellos que laboran en las áreas más marginales y empobrecidas.

3. Asegurarse que el financiamiento y el soporte público sustenten los sistemas de salud

Los sistemas que son universales e incluyentes ofrecen las mejores opciones para lograr equidad y eficiencia. Los recursos deben establecer un “pool” a nivel nacional para permitir la distribución adecuada y sistema solidario de subsidios, el compartir riesgos y la planificación. El sector público no debe ser restringido a la provisión de servicios para los pobres (Recuadro 6).

4. Abolición de pago por servicios

Los gobiernos y las agencias internacionales deben abolir el pago por servicios de usuarios para cuidados esenciales de la salud.

5. Adopción de nuevas metas

La comunidad internacional debe adoptar un nuevo conjunto de metas e indicadores que guíen hacia la reparación y desarrollo de sistemas de salud (Recuadro 7)

6. Revertir la mercantilización de los sistemas de salud

Los gobiernos deben aplicar sus recursos financieros, legales y políticos para asegurar que los proveedores del sector privado respondan al interés público (Recuadro 9).

7. Fortalecer la administración en salud y promover el modelo Distrital del sistema de salud

Mayor inversión se requiere para fortalecer la administración pública de salud en todos los niveles. El Modelo Distrital del Sistema de Salud que es promovido por el Informe Mundial Alternativo 2005, debe constituir el eje de las reformas para la organización de los servicios de salud.

8. Mejorar la contribución de los donantes en el sector de la salud

Los donantes y las agencias de cooperación internacional deben operar bajo un código de conducta que asegure una coordinación adecuada, y que coloque en el centro de sus respectivos programas el desarrollo institucional de los Ministerios de Salud y de una agenda coherente para el desarrollo de estos; debe reducirse la presión sobre los países para alcanzar metas irracionales e impuestas externamente.

9. Promover el empoderamiento de las comunidades

El empoderamiento comunitario, la rendición pública de cuentas y la acción social son los requisitos claves de un sistema de salud eficiente –estos ayudan a lograr que el sector público y otras agencias provean de cuidados apropiados, justos, eficientes y efectivos. El recuadro 8 muestra un ejemplo de cómo esto se está logrando en la India.

10. Promover la confianza y la conducta ética

Los sistemas de salud deben desarrollar instituciones que promuevan la confianza, profesionalismo y una conducta ética que puedan contrarrestar los efectos corrosivos que la mercantilización produce sobre la ética y la equidad. Estos son igualmente importantes para optimizar los beneficios del trabajo de servidores públicos responsables y que rindan cuentas a su sociedad.



El cuidado clínico efectivo es vital para la salud y el bienestar de los niños. Pero la madre de este niño también necesita el consejo apropiado y apoyo práctico del cuidado y nutrición del niño (Neil Cooper/Panos Pictures)

RECUADRO 5

La educación y el agua son vitales para la salud

El *Observatorio* describe los resultados negativos en salud de las carencias de financiamiento en el sector de la educación –la incapacidad para cumplir metas internacionales de equidad de género en la educación primaria y secundaria provocará, en el 2005, la muerte evitable de un millón de niños bajo los 5 años de edad.

El *Observatorio* también describe la falta de inversión pública para la provisión adecuada de agua potable para todos, y como la desregulación y mercantilización del sector en los últimos 20 años ha resultado en muchas injusticias.

Dichas amenazas presentan oportunidades para campañas solidarias desarrolladas por activistas en diferentes sectores. Juntos podemos demandar:

- Mayor inversión gubernamental e internacional para sectores claves de soporte a la salud, en particular agua, educación y producción de alimentos.
- Abolición de pagos por usuarios de servicios esenciales.
- Bloqueo de compañías multinacionales que buscan ganancias a partir de la provisión de servicios (Esto es esencialmente importante en los campos de la salud y el agua).
- Monitoreo de la asignación del presupuesto para los servicios públicos escenciales



Manifestando contra la privatización del agua en Cochabamba, Bolivia (Tom Kruse, t.kruse@albatross.cnb.net)

RECUADRO 6

Construyendo servicios universales

Muchos países latinoamericanos padecen de una fragmentación en sus sistemas de salud. Unos están cubiertos por seguros, sin embargo, mucha gente –particularmente los pobres- no acceden a la seguridad y dependen de un sector público insuficientemente financiado que provee atención de salud limitado. En contraste, el gobierno local de la ciudad de México, que había ostentado anteriormente un deterioro de la atención para los pobres y de la infraestructura pública, ha iniciado una política integral basada en los derechos sociales y en la redistribución de recursos. Dos nuevos programas lanzados en el 2001 han comenzado a reducir las inequidades en el acceso y están proveyendo de valiosas redes de seguridad para los más vulnerables:

- Un programa de soporte alimentario y atención a la salud para adultos mayores que provee a los residentes de 70 o más años con alimentos y atención gratuita de la salud.
- Otro programa asegura la atención de la salud y medicinas gratuitas para los no asegurados.

Adicionalmente, la atención primaria de la salud y los programas de salud pública están siendo vigorizados y los hospitales han sido redefinidos como parte de una red urbana.

Un incremento del 67% en el presupuesto de la salud ayudó a renovar el sector público, controlar y recortar la evasión tributaria, la corrupción y el desperdicio, todo lo cual posibilitó compras gubernamentales a más bajos costos.

Los ciudadanos ahora pueden constatar que sus impuestos contribuyen a mejorar los servicios públicos, lo cual da sustentabilidad al financiamiento. Dichos programas se han solidificado e incrementa la posibilidad de llegar al acceso universal a los servicios de salud en la ciudad de México para el 2006.

Fuente: Asa Cristina Laurell (2003). What does Latin American Social Medicine do when it governs? The case of the Mexico City Government. *American Journal of Public Health* **93**;12: 2028-31.

RECUADRO 7

Indicadores y metas para los sistemas de salud

- Los países deben elevar el nivel de rédito tributario (impuestos) al menos al 20% del Producto Doméstico Bruto (PDB).
- El gasto en salud pública (gobierno y donante) debe ser al menos el 5% del PDB.
- El gasto en salud debe ser al menos el 15% del gasto público total.
- Los pagos directos de usuarios no deben llegar al 20% del total del gasto en salud, debiendo propenderse a la abolición paulatina, planificada y bajo cronograma, del cobro a usuarios.
- El gasto en servicios de salud distritales (hasta el nivel de servicios de hospital 1 e incluyéndolos) debe constituir al menos el 50% del gasto total público en salud, del cual la mitad (25% total) debe dirigirse a la atención primaria en salud.
- El gasto en servicios de salud distritales (hasta el nivel de servicios de hospital 1 e incluyéndolos) debe constituir al menos el 40% del gasto total público y privado en salud.
- La diferencia (razón) del valor del gasto entre los servicios distritales de las zonas más pudientes con respecto a las de menor gasto no debe ser mayor de 1.5.

RECUADRO 8

El poder de la gente en La India

A pesar de tener uno de los más numerosos grupos de trabajadores de la salud en el mundo, los logros en salud en La India son muy pobres. El gasto en salud pública es menor al 1% del PDB.

En el año 2003 el *Jan Swasthya Abhiyan* (el Movimiento de Salud de los Pueblos de La India) puso en marcha una campaña de 'Derecho a la Atención de la Salud', para presionar por mejores y más confiables servicios.

Los participantes en la campaña organizaron muestras para establecer la disponibilidad de servicios de salud en muchos estados, así como Tribunales de Salud de la Gente en que ciudadanos comunes dieron testimonios acerca de la dificultad de obtener atención segura, y al alcance del bolsillo a expertos en salud y funcionarios del gobierno. La negación de los derechos de salud de las mujeres fue una violación comúnmente señalada.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (NHRC) contribuyó organizando audiencias públicas regionales que cubrieron todos los estados del país y culminaron en una Audiencia Pública Nacional sobre el Derecho a la Atención de la Salud en Delhi en el 2004. En ellas participaron el Ministro de Salud de la India, altos funcionarios del sector salud y activistas procedentes de todo el país.

La audiencia llevó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (NHRC) y al Ministerio de Salud Pública de la India (PHM-India) a formular un Plan Nacional de Acción basado en el derecho a la atención de la salud. El Plan de Acción fue muy amplio, pero en su núcleo se hacen llamados para establecer una nueva Acta sobre Servicios de Salud Pública en la que se definan los 'derechos y deberes de los ciudadanos y de los servidores públicos con respecto a la salud'. La regulación de la muy difundida – y frecuentemente insegura – atención de salud provista por el sector privado fue también priorizada, como también se incrementó el presupuesto para el sistema de salud pública.

La Campaña por el Derecho a la Atención de Salud ha sido fundamental, en el sentido de que ha abierto un camino para que cientos de personas comunes suscriban testimonios acerca de cómo se violan sus derechos de salud. Ha liberado las energías de los activistas de salud, ha llegado a los poblados remotos y ha ayudado a concretar la política nacional de salud. La campaña continúa con actos masivos, desafíos legales y debates políticos.

Fuente: Dr. Abhay Shukla, *Jan Swasthya Abhiyan*. Para más información: www.phmovement.org/india

RECUADRO 9

Rigiendo sobre la comercialización

¿Qué pueden los gobiernos hacer para enfrentar un mercado de salud conformado por diferentes tipos de proveedores, la fragmentación de los servicios y los altos copagos que abonan los pacientes?

Regulación

Los gobiernos deben consolidar su capacidad normativa y su sistema de regulaciones para asegurarse de que el sector privado opere éticamente, profesionalmente y bajo equidad. Las regulaciones deben incluir mecanismos mediante los cuales los proveedores públicos de salud puedan monitorear su propio desempeño.

Legislación

Los gobiernos deben promulgar un cuerpo de leyes que regulen y establezcan límites para el mercado de seguros en salud. Por ejemplo, las escalas de evaluación comunitaria y la prescripción de beneficios mínimos para limitar la habilidad de las aseguradoras privadas que tienden a escoger solamente clientes sanos y ricos o desplazar clientes hacia el sector público cuando los costos de atención son demasiado altos.

Estimular la cooperación y la redistribución

El avanzar hacia sistemas de salud justos requiere creatividad y una planificación por etapas que avance hacia los servicios universales. Por ejemplo, los gobiernos pueden autorizar a ciertos proveedores privados a los que se califique para compartir el uso de sus equipos y personal con el sector público. El sector privado puede proveer servicios gratuitos o de bajo costo a pacientes del sector gubernamental.

Los gobiernos pueden también avalar a los proveedores privados que ofrezcan una atención de buena calidad y asequible como una forma de elevar los estándares de dicha atención e ir depurando la atención de mala calidad y centrada en el lucro.

¿Cómo pueden los trabajadores de la salud y los participantes de la campaña defender al sector público?

- Exigir y hacer campaña para:
  - Que la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS ponga particular atención en las evidencias de los efectos negativos de la comercialización de los sistemas de atención y mantenimiento de la salud.
  - Que se cumpla la agenda de acción de 10-puntos para la rehabilitación y desarrollo de los sistemas de atención de salud señalados más arriba.
  - La abolición del pago por los servicios básicos de salud, educación y agua potable.
  - El monitoreo y debate público sobre los patrones de gasto del sector público, donaciones y sector privado en materia de salud.
  - La adecuada regulación de los esquemas de seguro médico privados y estar prevenidos de su ‘escogitamiento’ de clientes y su descarga de pacientes costosos sobre los hombros del sector público.
  - Hacer un mapeo de los niveles y políticas de remuneración de los diferentes proveedores de atención médica, públicos y privados, dentro de un mismo país, para determinar si se está acelerando el drenaje de las capacidades de un sector al otro y contribuyendo a generar inestabilidad dentro del mercado laboral.
- Comparar los indicadores nacionales con las metas de los sistemas de salud señalados más arriba en el acápite 7.
- Trabajar con expertos en comercio, políticas públicas y economía, para proteger la integridad del sistema de atención en salud de decisiones potencialmente perjudiciales realizadas por los ministerios de finanzas y comercio.
- Diseñar ‘formularios de reporte’ sobre la calidad de los servicios de salud públicos y privados, que tomen en particular en cuenta si la gente es tratada con respeto, si no tienen que afrontar barreras financieras insalvables para su atención, así como las relacionadas con la efectividad clínica del tratamiento. Organizar reuniones públicas de discusión de estos reportes.
- Romper el mito de que la ineficiencia es algo inherente a lo público y que la disciplina mercantil y los ‘modelos-comerciales’ son los adecuados para la atención en el sector salud.

Migración, Fármacos y Grandes Firmas

- La globalización se ha acelerado desde los 1980s y es una fuerza poderosa para el cambio
- Se caracteriza por un flujo aumentado, por cierto desigual, en las inversiones y el intercambio a través de las fronteras; el crecimiento de poderosas compañías multinacionales; reglas globales -tipo talla única- para el comercio y la propiedad intelectual; y grandes desarrollos en las telecomunicaciones globales
- La actual forma de globalización exacerba la desigualdad, facilita la explotación de países pobres' recursos económicos, naturales y humanos y debilita los sistemas públicos de atención de salud.

Esta sección subraya tres aspectos de la actual forma de globalización que debilitan la salud – el éxodo de trabajadores de la salud procedentes de países de bajos ingresos; el impacto del Acuerdo Sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (TRIP's) en el acceso a las medicinas; y el impacto de las actividades multinacionales sobre la salud.

El éxodo de los trabajadores de la salud

La atención de los sistemas de salud de los países en desarrollo está perdiendo sus más valiosos recursos – la gente. Ha habido un agudo incremento en la migración de trabajadores de la salud (y de otros profesionales capacitados) procedentes de pobres a países ricos, en parte debido a las diferencias en salarios, condiciones de trabajo y perspectivas futuras.

La elevada inversión en firmas privadas de reclutamiento de personal y la rápida difusión del acceso al Internet han hecho la migración más fácil.

La razón médico-población en el Reino Unido se acerca a 1 : 400, mientras en Malawi, es 1 : 75,000. Y todavía el Reino Unido estima que en el 2008 necesitará 25,000 doctores más que en 1997. En los Estados Unidos habrá un déficit de cerca de un millón de enfermeras dentro de los diez próximos años, que será ampliamente llenado mediante reclutamiento internacional. *El Observatorio* describe cómo el más avanzado esquema de 'reclutamiento ético' en el mundo desarrollado, puesto en marcha por el Servicio Nacional de Salud Inglés, ha fracasado en su propósito.

Qué se necesita hacer

- En los países pobres, la primera respuesta de los sistemas de atención médica a la crisis migratoria debería basarse en el principio de compensación, particularmente para los países más pobres y con mayores carencias de personal. Esto refuerza la idea de que la reforma de la política económica global y la transferencia de recursos de países ricos a países pobres es una prioridad del sector salud.
- La compensación financiera debería ser complementada con formas no financieras de apoyo entre sistemas de salud. Existen ya esquemas para compartir equipos, personal y otros recursos, que podrían ser emulados y puestos en marcha.
- Las inapropiadas restricciones de los salarios en el sector público, impuestos a los países por el FMI y por el Banco Mundial, deberían ser superadas.
- Los gobiernos de los países en desarrollo y las agencias donantes deberían hacer todo lo que esté a su alcance para mejorar las condiciones de los trabajadores del sector público. Esto debería incluir mayor inversión en sistemas de administración de recursos humanos y capacitación dentro del sector público y toma de acciones para reducir la diferencia en el pago y en las condiciones de trabajo entre los sectores público, privado y no-gubernamental.

Hacer accesibles las medicinas

El Observatorio describe cómo el acceso a las medicinas baratas ha sido afectado por el Acuerdo Sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (TRIP's - OMC). Los 30 estados miembros más pobres de la OMC deben ahora pagar por las patentes de nuevos medicamentos durante 20 años.

Las flexibilidades dentro del Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual (TRIP's - OMC) – para permitir licencia compulsoria e importación paralela en el evento de 'emergencias de salud' - están siendo desmanteladas.

Más aún, al ser intimidados los países pobres por los países ricos (y por la presión de las farmacéuticas) a firmar los acuerdos 'TRIP`s - plus' se limita mayormente su acceso a los medicamentos esenciales; por ejemplo, forzando más los altos niveles de protección de patentes y debilitando la habilidad de los gobiernos para regular al sector farmacéutico.

El Observatorio también explica cómo el TRIP's y los actuales sistemas para financiar la investigación y desarrollo farmacéuticos, están dirigidos hacia los intereses de las corporaciones farmacéuticas globales y devienen en ineficiencia, altos precios

y desinterés por investigar acerca de las enfermedades que afectan principalmente a la gente más pobre del mundo.

Qué se necesita hacer

- Los derechos de propiedad intelectual relacionados a los medicamentos esenciales y otras tecnologías esenciales de salud no deberían ser gobernadas por la OMC y por acuerdos comerciales, sino por consideraciones e instituciones de salud pública.
- La línea de provisión de genéricos debería ser mantenida abierta a través del uso pro-activo de las flexibilidades en el acuerdo (TRIP's) y resistiendo las presiones puestas sobre los países en desarrollo por los Estados Unidos y Europa.
- La OMS y la sociedad civil deberían oponerse firmemente a que los países sean forzados a firmar los acuerdos como los TRIP's – plus (estándares de protección que se consolidan bilateralmente o regionalmente con posterioridad a enero del ´95).
- Debería haber una expansión de los mecanismos para financiar la investigación en salud basada en necesidades (antes que basada en el lucro), e impulsarse el progreso hacia un Tratado Internacional de Investigación Médica, que combine un mínimo nacional de obligaciones para apoyar el desarrollo de la investigación médica con flexibilidad en las reglas de propiedad intelectual.
- La protección y reforzamiento de la iniciativa de la OMS's de pre-calificación para crear un sistema más rápido y eficiente de acceso de los países a medicamentos baratos.
- LA OMS debería exhortar a la revisión sistemática, país por país, de las políticas de fijación de precios, de las prácticas de prescripción y de la efectividad del sistema regulador farmacéutico para asegurar el acceso a los medicamentos esenciales.

El crecimiento irrefrenable de las grandes firmas

El crecimiento en el poder e influencia de las corporaciones multinacionales requiere de sólidos chequeos y balances regulatorios para proteger los derechos universales a la atención de la salud. Los esfuerzos para promover códigos voluntarios de conducta han fracasado extensamente. Sin embargo, el éxito relativo del Código Internacional en la Comercialización de Sustitutos de Leche Materna (recuadro 10) y el Convenio Marco sobre Control del Tabaco (recuadro 12) muestra cómo como la sociedad civil, trabajando internacionalmente, puede producir cambios.

Otras luchas para promover y proteger la salud incluyen la campaña para reducir las 136,000 muertes ocupacionales por año en China; las acciones para enfrentar el perjudicial e injusto impacto de las actividades extractivas de petróleo de la Shell en Ogonily, Nigeria; y la campaña para extraer compensaciones de la Union Carbide por la muerte y discapacidades causadas por su fábrica de pesticidas en Bhopal, India.

Otro asunto de gran importancia está emergiendo. A lo largo de la última década ha habido un constante descenso en las imposiciones a las utilidades corporativas, como resultado de las tasas bajas de impuestos a las corporaciones, la desregulación financiera y la activa evasión de impuestos por los grandes negocios, ayudados por equipos de contadores y abogados.

Estas tendencias erosionan la capacidad de los gobiernos para financiar la salud y los servicios sociales. Irónicamente, muchos programas de salud son ahora dependientes de donaciones corporativas o de las llamadas 'asociaciones público-privadas'. Esto no solamente provee al sector corporativo de una buena imagen, sino que también puede ayudarle a capturar nuevos mercados.

Qué se necesita hacer

- Las Naciones Unidas deben renovar esfuerzos para asegurar que los negocios transnacionales operen responsablemente y en interés de la salud global. Los gobiernos y cuerpos internacionales deben extender los controles regulatorios sobre las corporaciones transnacionales, y dar a las Naciones Unidas un fuerte mandato para monitorear sus prácticas.
- Las NU deben liberarse de la influencia de los grandes negocios. Especialmente la OMS debe desarrollar salvaguardas contra los conflictos de interés en el financiamiento y establecimiento de prioridades de las iniciativas internacionales de salud.
- Las compañías deben ser compelidas a declarar en dónde pagan impuestos y cuánto impuesto pagan. Una autoridad internacional de rentas es necesaria para garantizar que las ganancias sean correctamente contabilizadas y sujetas a impuestos a nivel global. La justicia impositiva debe llegar a ser una demanda clave de la salud pública.



Rótulo de Marlboro en Hong Kong (Coporate Accountability International)

RECUADRO10

Los Códigos de conducta – el ejemplo de la lactancia maternal

La lactancia materna es un asunto de vida o muerte para los recién nacidos en países pobres, pero puede ser minada por compañías promotoras de sustitutos de la leche materna.

En los 1970s y 80s médicos salubristas, ONGs y sociedad civil hicieron exitosas campañas para detener prácticas comerciales perjudiciales.

Sus incansables esfuerzos derivaron en el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de Leche Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de Salud en 1981, que sentó un importante precedente en cuanto a la regulación de las corporaciones transnacionales.

La OMS fracasó en asegurar el cumplimiento del código, pero dos organizaciones – Red Internacional de Acción para la Alimentación Infantil y la Alianza Mundial para la Lactancia Materna – identificaron la no-adhesión y presionaron para que se actúe.

En países que no han adoptado en su totalidad el código, las compañías productoras de leche para lactantes siguen tratando de influenciar a las madres y al personal mediante la entrega de muestras gratis y sosteniendo que sus productos vuelven al niño inmune contra las enfermedades, promueven su desarrollo intelectual y su crecimiento saludable.

¿Qué pueden hacer los trabajadores y las asociaciones de profesionales de la salud para hacer frente a la crisis del recurso humano, los derechos de propiedad intelectual y los impactos negativos para la salud producidos por los grandes negocios?

- Exigir y hacer campaña por:
  - El principio de compensación para la emigración de trabajadores de salud calificados procedentes de países de bajos ingresos con severas carencias de personal.
  - Investigar para cuantificar y monitorear la ganancia financiera traída por los trabajadores de salud emigrados a los sistemas de salud de los países ricos.
  - La abolición de las inadecuadas restricciones al gasto público impuestas por el FMI/BM.
  - La difusión y ayuda por parte de la OMS, para que se implementen las recomendaciones del reporte sobre la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto en Recursos Humanos. (http://www.globalhealthtrust.org/Report.html)
- Luchar en contra de los esfuerzos por que se impongan los acuerdos 'TRIPS-plus'.
- Presionar durante el proceso venidero de revisión del TRIPS y gestionar ante la Comisión sobre Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública (CIPIH) de la OMS, por una mayor inversión en investigación farmacéutica pública, no lucrativa, y por la reforma del actual régimen de patentes.
- Fortalecer políticas y prácticas para promover la racionalización de la receta; desvincular la educación médica continuada del auspicio de las casas farmacéuticas; abrir a publicación los resultados de todos los ensayos clínicos; y, prohibir la propaganda antiética de fármacos hacia el público y hacia los proveedores de atención médica.
- Exhortar a las NU y a sus agencias especializadas, a formular mecanismos de control más fuertes para monitorear y poner freno a los efectos perjudiciales de las compañías multinacionales.

El Cambio Climático

- Un incremento promedio de la temperatura global de 2°C en el año 2100 por encima de los niveles de la época pre-industrial, marca el umbral de peligro de un irreversible y calamitoso cambio en el clima. Las actuales predicciones de incremento oscilan entre 1.4 y 5.8°C
- Se calcula que la elevación esperada de las aguas marinas entre 9 a 88cm hacia el año 2100, podría sepultar las Maldives, partes de Bangladesh y muchos pequeños estados isleños, y destruir vastas cantidades de suministros de agua.
- Los dramáticos cambios del clima que hemos visto en los años recientes de seguro se incrementarán. Se ha predicho que habrán 150 millones de refugiados por problemas ambientales hacia el año 2050. La degradación ambiental de largo plazo pondrá en peligro la seguridad alimentaria y los medios de vida de millones de personas.
- LA OMS estima que globalmente, para el año 2000, se produjeron 150,000 muertes y 5.5 millones de discapacitados – cosa que significa años de vida perdidos a causa de los cambios climáticos.
- Las desigualdades globales en la salud se acentuarán por los cambios climáticos.

Un siglo y medio de quemar más y más cantidades de combustibles fósiles, sumado a la deforestación, ha incrementado la cantidad de gases que hacen efecto invernadero en la atmósfera, lo cual es la causa principal del calentamiento global. No obstante, los gobiernos y los ciudadanos de todos los países esconden la cabeza en la arena. Los gobiernos de Estados Unidos y de Australia se han negado incluso a firmar el Protocolo de Kyoto, que contiene modestos objetivos de reducción de emisiones de gases que producen el efecto invernadero.

Estados Unidos, con 4% de la población global, es responsable del 25% de las emisiones mundiales de dióxido de carbono. Es una amarga ironía que los efectos del cambio climático, abrumadoramente causados por los países más ricos, producirán un efecto desproporcionado sobre la gente pobre, que es la que menos contribuye a causar tal problema.

Los ciudadanos de todo el mundo se están despertando ante la crisis ecológica. Pero las acciones de las personas preocupadas no serán suficientes. En el largo plazo es necesario repensar por completo acerca de la forma en que vivimos.



Amenaza de la sequía para la seguridad alimentaria de mil millones en los países periféricos (Kittprempool/UNEP-StillPictures)

Qué se necesita hacer

- Lograr que los países industrializados lleguen a reducir entre 60 y 80% las emisiones de gases de efecto invernadero hacia el año 2050.
- Que los países ricos hagan contribuciones obligatorias a un nuevo Fondo de Cambio Climático, que les permita a los países pobres adaptarse a la situación.
- Realizar evaluaciones del impacto del comercio y las actividades económicas sobre la salud y el medio ambiente.
- Incrementar los proyectos de energía renovable a pequeña escala, para enfrentar la pobreza y reducir el cambio climático.

¿Qué pueden hacer los trabajadores de la salud y los activistas para combatir el cambio climático?

- Exigir y hacer campaña para
  - Reducir los gases de invernadero más allá de los objetivos de Kyoto.
  - Que las naciones ricas contribuyan al Fondo de Cambio Climático, para permitir a los países pobres paliar el problema del impacto sobre ellos.
  - Sumar esfuerzos para hacer que los sistemas de salud en los que se trabaja sean libres de contaminación y ambientalmente amigables.
- Difundir acerca de las amenazas que se ciernen sobre la salud debido al cambio climático y recomendar maneras de enfrentar el problema.
- Promover programas que simultáneamente mejoren la salud y protejan el ambiente, mediante la reducción del tráfico vehicular y el aumento del tiempo que se destina a caminar o rodar en bicicleta.



El transporte y la movilización son los mayores conductores del cambio climáticos (NRSC/StillPictures)

A Guerra y Conflicto Armado

- Se estima que alrededor de 191 millones de personas murieron en el Siglo XX como resultado de conflictos armados
- Entre 1991 y 2003 más de 500,000 niños perecieron debido a falta de comida, de agua pura o de medicinas, propiciada por la guerra
- Entre 1990 y 2001 hubieron 57 conflictos armados en 45 lugares
- En el 2003, el gasto militar mundial se incrementó en 11% y llegó a 956 mil millones de dólares USA. 50% de este gasto correspondió al Gobierno de los Estados Unidos

Las guerras y conflictos destruyen familias, comunidades, naciones, culturas y ambiente.

Los sobrevivientes pueden quedar incapacitados o estigmatizados de por vida. El daño psicológico producido por la guerra es incalculable –mujeres violadas, niños reclutados en calidad de soldados, personas obligadas a observar la tortura o ejecución de sus familiares, casas y comunidades destruidas. Los niños son especialmente vulnerables.

El gasto militar ha aumentado en forma de espiral descontrolada. Dinero y recursos que podrían ser empleados en reforzar servicios de salud son desviados a la preparación para la guerra, promoviendo más adelante el aumento de costos del conflicto armado. Se ha llegado a proponer incluso que el auxilio sea usado para pelear la `guerra contra el terror'. El poder militar es muy a menudo usado para defender e incrementar las ventajas económicas y políticas de las naciones ricas.

De acuerdo a la Comisión sobre Seguridad Humana (CSH), cuatro naciones – Francia, la Federación Rusa, los Estados Unidos y el Reino Unido – son responsables del 78% de la exportación mundial de armas convencionales. Alemania, el otro contribuyente mayor, es responsable de un 5%. Dos terceras partes de estas exportaciones van hacia el mundo en desarrollo. Las armas pequeñas son una amenaza particular en el mundo en desarrollo. Existen alrededor de 640 millones de armas pequeñas en el mundo – y muchas son muy baratas. Aunque los datos disponibles son pobres, el CSH subraya, de manera gruesa, que estas armas matan cerca de 500,000 personas al año. Algunas campañas sobre este asunto se están haciendo, pero necesitan ser reforzadas.

Mientras tanto, la amenaza que representan las armas nucleares no ha desaparecido y puede incluso incrementarse a través de su proliferación y de los retrasos en los planes de desarme nuclear. Las amenazas de las armas químicas y biológicas también deben ser consideradas.

Qué se necesita hacer

- Se hace urgente establecer el Tratado Internacional de Comercio de Armas que ha venido siendo promovido por algunos gobiernos. Un enfoque clave es el que hay que poner en las campañas contra los productores de armas en los países desarrollados, que fueron señalados más arriba. En los países en desarrollo, los grupos de la sociedad civil deberían monitorear el gasto de sus gobiernos en armamentos.
- Los donantes deben incrementar el financiamiento a favor de intervenciones efectivas que rompan el ciclo de la violencia (estas reciben actualmente menos del 1% en comparación con los fondos disponibles para intervención militar).



Chechenia destruida. La guerra tiene implicaciones amplias para la salud del pueblo (Heidi Bradner/Panos Pictures)

RECUADRO 11

Las respuestas de los profesionales de la salud ante la guerra

Los profesionales de la salud tienen una larga historia de respuestas a la guerra y han estado a la cabeza de los esfuerzos para medir y mitigar sus efectos y buscando activamente prevenir su ocurrencia.

En 1985, por ejemplo, Médicos Internacionales para la Prevención de la Guerra Nuclear, ganó el Premio Nobel de la Paz, por derrumbar el mito de que se podía sobrevivir a una guerra nuclear y por ayudar a tender puentes entre médicos y políticos a ambos lados de la Guerra Fría.

Los investigadores de salud, como lo señala *el Observatorio*, han estudiado los efectos del conflicto armado alrededor del mundo, identificando las causas de la violencia y evidenciando los costos ocultos de la guerra, particularmente para los medios de vida y de salud de la gente común.

Un reciente trabajo acerca de los efectos de la guerra sobre la salud en Irak se ha debatido en el mundo entero. La OMS también ha promovido un mayor conocimiento de los costos de la guerra en su *Reporte Mundial sobre Violencia y Salud*, incluyendo la necesidad de implementar esfuerzos en la reconstrucción del sector salud luego del conflicto.

¿Qué pueden hacer los trabajadores de la salud y los activistas para promover la paz?

- Exigir y hacer campaña para que la OMS tome un papel de liderazgo en la promoción de un tratado mundial sobre armas, semejante a sus esfuerzos sobre otras amenazas, como el tabaco
- Exhortar a la LA a seguir su Reporte Mundial sobre Violencia y Salud, enfocándose en acciones que las agencias del sector salud pueden realizar para promover la prevención de conflictos.
- Unirse a las campañas contra armas pequeñas (http://www.iansa.org) y armas de destrucción masiva (http://www.ippnw.org) existentes.
- Monitorear los gastos gubernamentales en producción y venta de armas.
- Alentar el debate acerca de las recomendaciones de la Comisión de Seguridad Humana y su implementación. (http//:www.humansecurity-chs.org)



En Najaf, Irak, un niño cargado por su padre en una calle en las afueras de la ciudad (Kaen Alford/Panos Pictures)

Una Organización Mundial de la Salud para el Siglo XXI

- La OMS ha jugado un rol clave en algunas de las más importantes iniciativas en salud de las tres últimas décadas
- Pero en los comienzos del Siglo XXI está desfinanciada y operando en un medio difícil y hostil
- Aparte de mayor cantidad de recursos económicos y de un ambiente más adecuado, una mayor apertura a la sociedad civil y una reforma administrativa interna, son necesarios si es que la OMS está dispuesta a recuperar su posición de liderazgo en la salud mundial

La OMS es una fuente insuperable de información objetiva, basada en evidencias, acerca de las enfermedades transmisibles, y se desempeña efectivamente en su vigilancia y control. A lo largo de los últimos treinta años ha demostrado su potencial para ser un agente del bien, cuestionando a las industrias internacionales de alimentos y fármacos, ayudando a concebir una lista de medicamentos esenciales, un código sobre sustitutos de la leche materna, una convención sobre el cigarrillo y la Declaración de Alma Ata.

Sin embargo, agobiada por deficiencia de recursos básicos debido a los recortes presupuestarios de las Naciones Unidas, la OMS ha probado no tener capacidad para competir con el Banco Mundial, que ha ejercido una gran influencia sobre las decisiones de política pública que hacen los gobiernos o la OMC, que es capaz de diseñar y orientar los sistemas de atención de salud y de seguridad alimentaria a través de sus reglamentaciones comerciales.

La proliferación de iniciativas de salud global, muchas de las cuales son incomprensibles y fuertemente influenciadas por ‘socios corporativos’, también debilitan la posición y el mandato de la OMS. La pérdida de liderazgo en salud a nivel mundial conduce a que los Ministerios de Salud sean forzados a operar en un escenario de múltiples e incoordinadas demandas de instituciones globales, de agencias financieras y ONGs internacionales. La OMS ha sido pobremente guiada por sus estructuras gubernamentales. La Asamblea Mundial de la Salud y su



OMS - ¿Por las nubes? (P Virot/WHO)

Consejo Directivo han debilitado la decisión de la OMS de actuar como una 'conciencia de salud global' y su mandato de dirigirse al estudio de los determinantes sociales y económicos de la salud-enfermedad.

Ellos han permitido también a la OMS ser parte de la proliferación de programas estrechos, basados en las enfermedades y en enfoques tecnológicos; han fracasado en proteger a la OMS de la presión política y de la influencia bilateral indebida e inapropiada; y han ignorado la necesidad de asegurar una revitalización de los procesos administrativos internos de la OMS y la moral de su personal.

Se hace necesaria una fuerte, efectiva y más públicamente responsable OMS, capaz de responder a los mayores desafíos mundiales de la salud en la actualidad. Los signos que revelan que la OMS está retornando a los valores contenidos en la declaración de Alma Ata son bienvenidos; no obstante, los desafíos, en un mundo orientado a resolver los problemas de salud con soluciones tecnológicas y por el juego del mercado, son realmente muy grandes.

Qué se necesita hacer

Guiar el barco global de salud

- El financiamiento de la OMS debería ser sustancialmente incrementado, con una mayor parte dedicada a su presupuesto central y con unos pocos recursos destinados a unas pocas líneas adjuntas.
- La naturaleza fragmentaria del gobierno global de la salud requiere una mayor claridad acerca de los roles y mandatos. El papel de la OMS, debe ser reforzado a nivel de los países e incluye ayudar a los gobiernos a coordinarse con las iniciativas globales, multilaterales, bilaterales y de ONGs internacionales para lograr salud.
- El papel de la OMS de actuar como la conciencia de salud del mundo debe ser revitalizado, y los gobiernos no deberían tener temor de estar creando una espina para su propia espalda. La historia demuestra que los cambios ocurren cuando los gobiernos y la sociedad civil trabajan juntos bajo el fuerte liderazgo de la OMS, incluso cuando esta cooperación le resulte incómoda a ciertos poderosos intereses. (Ver recuadro 12)
- Se necesita abrir un debate sobre los roles clave de la OMS en el futuro, para superar su encierro y desarrollar consensos dentro y fuera de la organización.

Una organización para el pueblo, no para los gobiernos

- La necesidad de democratizar las instituciones de carácter global es alta en la agenda política. Los complejos problemas globales necesitan crecientemente de mayor representación, especialmente de los actores de la sociedad civil. La OMS no puede quedar por fuera de la 'onda democrática'.
- La Iniciativa para la Sociedad Civil de la OMS debe ser ampliada. En particular, es necesario dar cabida más directa a la voz de las organizaciones de la sociedad civil del Sur. Debe ponerse cuidado para diferenciar entre organizaciones de interés público, de aquellas que actúan como punta de lanza de intereses comerciales.
- La naturaleza politizada de la elección de los líderes de la OMS debe ser atemperada: entre las soluciones posibles cuentan la ampliación del sufragio, considerando quizás a expertos internacionales de salud pública y a organizaciones de la sociedad civil. Se debería requerir a los candidatos la publicación de un manifiesto y el debate público de sus propuestas para la organización.

Mejorar la Organización

- Se necesitan cambios radicales dentro de la organización – más variedad de profesionales de la salud, más cuentistas sociales, economistas, farmacéuticos, abogados, y especialistas en políticas públicas, más representación de los países en desarrollo, oficinas regionales más vigorosas y dirigidas por profesionales experimentados, y una mayor transparencia y responsabilidad para lograr un estilo de trabajo más participativo.
- La prueba de un liderazgo y administración efectivos debe ser un criterio de reclutamiento de personal, especialmente a nivel alto. Debería ponerse especial énfasis en aprender a partir de la buena práctica y la capacidad de compartir ideas.
- Fortalecer la capacidad e independencia de los departamentos de personal de la OMS, ofreciendo mejor respaldo al staff y mecanismos más efectivos para erradicar la corrupción, el nepotismo y el abuso de autoridad.



Ministros de Salud se reúnen para la 57 Asamblea Mundial de Salud (P Virot/WHO)

RECUADRO12

Trabajar juntos para promover la salud

Aproximadamente cuatro millones de personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el cigarrillo.

En el 2001, la Asamblea Mundial de la Salud exhortó a la OMS a monitorear el impacto del tabaco a escala global, preparando así el camino para el primer tratado mundial de salud pública, unánimemente adoptado por los 192 países reunidos en la Asamblea Mundial de Salud en el 2003.

El Convenio Marco sobre el Control del Tabaco (FCTC) muestra cómo la OMS, apoyada por los gobiernos nacionales y por la sociedad civil, puede enfrentar una amenaza global para la salud y salir triunfante.

Desde el comienzo, algunos gobiernos –incluyendo los de países en desarrollo- arrimaron el hombro, para tomar medidas efectivas que reviertan la epidemia global del tabaco y para poner a las gigantes compañías tabacaleras en orden.

Más de 200 ONGs estuvieron involucradas en la elaboración del tratado, incluyendo 26 grupos de interés público. Estas ONGs habían monitoreado a la industria del tabaco y expusieron sus abusos, fomentando la opinión crítica y elevando la conciencia pública.

Esta efectiva y poderosa acción conjunta evidenció la verdad detrás de la imagen corporativa del cigarrillo, reduciendo su influencia política y económica y salvando millones de vidas.

Observando a la OMS

Los trabajadores de la salud y los activistas pueden actuar para lograr que la OMS sea más efectiva y responsable.
Ellos pueden:

- Exigir y hacer campaña para:
  - Que los gobiernos hagan mayores contribuciones para el financiamiento de la OMS.
  - Que las numerosas ‘asociaciones público-privadas’ sean abiertas a revisión independiente y a escrutinio crítico.
  - Que a la OMS se le asignen fondos, y se le de el mandato para asegurar una mayor coordinación entre los donantes y las agencias internacionales de salud al interior de los países en desarrollo.
- Organizar reuniones con los ministros de salud para discutir los asuntos arriba señalados, con anticipación a la próxima Asamblea Mundial de Salud.
- Exigir que se le de a la OMS un mayor rol y un mandato de protección de la salud, en las discusiones y negociaciones relacionadas con el comercio regional y global.
- Exhortar a la OMS a incrementar sus vínculos con la sociedad civil, mediante la expansión de la Iniciativa para la Sociedad Civil por sus representaciones; asegurar que las oficinas locales y regionales estén tendiendo nexos y revisando sus reglas de interacción con las organizaciones no gubernamentales.
- Iniciar observatorios local y regional para hacer seguimiento de las actividades de la OMS. (La OMS tiene oficinas regionales y en cada país).
- Iniciar observatorios local y regional para otras entidades relevantes tales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial de Comercio.



Quisiéramos agradecer a las siguientes organizaciones que financiaron la producción de Acción Global de Salud 2005-2006 y las actividades asociadas de apoyo. Las perspectivas expresadas en Acción Global de Salud no son necesariamente las de las agencias financiadotas: *Exchange, Global Equity Gauge Alliance, Greenpeace Environmental Trust, International Development Research Centre, Medact, Medicines du Monde, Medicos International, Nuffield Trust, People's Health Movement, Save the Chidlren UK, Swedish International Development Agency, WaterAid, Wemos.*

Agradecemos también al Centro de Estudios y Aesoría en Salud – CEAS (Quito, Ecuador) por coordinar el Lanzamiento del Informe Mundial en Cuenca y la traducción de esta síntesis para la Acción Global de Salud 2005-2006.

Editores

Alison Whyte, David McCoy, Mike Rowson

Coordinador de Proyecto

Patricia Morton

Diseño

Kavita Graphics

Fotos de la Portada

Sequía en Tailandia (Kittprempool/UNEP/Still Pictures)
India, Mumbai, asentamientos con rascacielos detrás
(Ron Giling/ Still Pictures)
USA, California, cruce de autopistas (NRSC/Still Pictures)
China, Hong Kong, la ciudad en la noche (JP Sylvestre/Still Pictures)
Mali cerca de Segou, clínica de atención primaria en una aldea en el área del Rio Nigeria.
(Jan Banning/ Panos Pictures)
India, Calcutta, examinando un niño enfermo en un hospital para pobres
(Neil Cooper/ Panos Pictures).